

Gemeindeorientierte Psychotherapie bei Alkoholkrankungen



von Martin Reker

Welchen Stellenwert hat Psychotherapie für alkoholranke Klienten?

Viele Therapeuten – nicht nur im Arbeitsfeld Sucht – glauben, dass es ohne sie keinen Weg zu seelischer Gesundheit und Stabilität gibt. Dass das so nicht stimmt, konnten Kollegen aus einer Lübecker Forschungsgruppe belegen. Sie befragten in einer epidemiologischen Untersuchung Menschen, die früher die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit erfüllt haben, gegenwärtig aber nicht mehr abhängig sind. Die Untersucher wollten wissen, wie sie es geschafft haben, sich vom süchtigen Konsum zu befreien. Dabei kam heraus, dass etwa zwei Drittel all dieser gesunden Personen ihr Problem ohne professionelle Hilfe bewältigt haben. Die Forschungsgruppe bezeichnet sie als »Selbsteiler«. Diese Personen gaben an, dass bestimmte neue Lebensentwicklungen verantwortlich dafür gewesen seien, dass Alkohol keinen Platz mehr in ihrem Leben gehabt habe. Typisch waren vor allem Situationen, in denen die betroffenen Personen in ihrem Leben einen Rollenwechsel vollzogen haben, also Ehepartner(in), Vater bzw. Mutter oder Arbeitnehmer geworden sind. Die betroffenen Menschen haben ihr Verhalten verändert, weil sich in ihrem Leben etwas verändert hat, sodass für den Alkohol kein Platz mehr war. Für professionelle Helfer ist das kaum vorstellbar, gilt doch jeder Therapieabbrecher eigentlich als »verloren«. Wir können aber an den Ex-Rauchern in unserem Umfeld nachvollziehen, dass auch bei diesem extrem süchtig machenden Rauschmittel die meisten Betroffenen ohne oder mit relativ wenig

therapeutischer Hilfe den Absprung schaffen. Warum dann nicht auch bei Alkohol?

Überträgt man diese Erkenntnisse in den Alltag von Suchttherapeuten, so stellt sich die Frage, ob man solche Entwicklungen therapeutisch nicht fördern kann. Muss man als Suchttherapeut immer darauf warten, bis das Schicksal den Betroffenen einen Partner, ein Kind oder eine Arbeitsstelle schenkt? Oder müsste man nicht viel aufmerksamer dafür sein, welche Lebensmöglichkeiten und -wünsche in einem Menschen stecken und was der Therapeut zu deren Verwirklichung beitragen kann?

Bevor wir uns aber mit der Frage beschäftigen wollen, wie sich Alkoholprobleme psychotherapeutisch unter Kontrolle bringen lassen, wollen wir verstehen lernen, warum es überhaupt zu einer Suchterkrankung kommt.

Warum trinken suchtkranke Menschen?

Es ist wichtig festzuhalten, dass jedes Konsumereignis und jeder »Rückfall« einen Grund hat und aus der subjektiven Betrachtung des Betroffenen auch sinnvoll ist. Für den Behandler kommt es darauf an, diesen Sinn zu begreifen. Am besten lässt sich dieser Sinn begreifen, wenn man aus der Subjektperspektive einzelne Konsumereignisse analysiert. Manchmal findet man dann die Deutungen der Klienten bestätigt, die diese einem schon im Vorfeld gegeben haben. Manchmal ergeben sich aber auch ganz neue verborgene oder verdrängte Trinkmotive, die bisher gar nicht Thema werden konnten. Es geht dann um Themen wie Einsamkeit, Langeweile, Selbstbelohnung, Selbstbestrafung, Bekämpfung von seelischem oder körperlichem Schmerz, Selbstberuhigung, Betäubung oder Genuss. Wenn die Sinnstiftung des Substanzkonsums für den Betroffenen zu einer Balance im Leben geführt hat, selbst wenn das auf einem sehr niedrigen Niveau geschieht, so gibt es oft keine Veränderungsabsicht. Vielen dieser Menschen fehlt nach einem Leben voller Niederlagen und Enttäuschungen auch das Zutrauen, dass sie es noch einmal zu mehr Stabilität im Leben bringen könnten. Andere ahnen schon, dass das, was ihnen im aktuellen Moment Erleichterung verschafft, auf die Dauer viele negative Konsequenzen hat,

sei es für die Gesundheit, den Beruf oder die Partnerschaft. Ihnen fehlen dann oft die Kraft und die Energie, der Versuchung in der jeweiligen Situation zu widerstehen, um perspektivisch von diesem Verzicht zu profitieren. Viele suchtkranke Menschen wissen aber auch gar nicht, warum sie in der Gegenwart auf den Substanzkonsum verzichten sollen, wenn es doch nicht viel anderes Schönes gibt, was sie im weiteren Leben noch erwarten könnten. Sie sind – so würden wir sagen – nicht für Veränderung motiviert.

Wie kann man Menschen, die nicht veränderungsmotiviert sind, für einen veränderten Umgang mit dem Substanzkonsum gewinnen?

Eigentlich ist die Antwort sehr einfach. Suchtkranke Menschen verändern ihren Umgang mit dem Suchtmittel erst, wenn ihnen deutlich wird, dass ein Leben ohne oder zumindest mit weniger Substanzkonsum für sie tatsächlich attraktiver ist als ein Leben im Rausch. Dafür brauchen diese Menschen vor allem eine Sinnstiftung. Jeder Mensch braucht einen Grund, morgens aufzustehen. Alkoholranke Menschen, die bislang jeden Tag getrunken haben, brauchen oft keinen neuen Grund zum Trinken, weil sie sich in ihrer Situation eingerichtet haben. Aber sie brauchen einen Grund, um damit aufzuhören. Welcher Grund könnte das sein? Die möglichen Motive, die Ausgangspunkt einer Veränderungsmotivation werden könnten, sind natürlich von Mensch zu Mensch verschieden. Einsame Menschen wünschen sich einen Partner, arbeitslose Menschen wünschen sich eine sinnstiftende Beschäftigung, angespannte Menschen suchen nach anderen Wegen, um Anspannung abzubauen, überlastete Menschen suchen Erholung und Raum für selbstbestimmte Tätigkeiten. Wer Menschen dabei helfen will, diese Ziele zu verwirklichen, muss sich am Leben dieser Menschen beteiligen und sich einmischen.

Was bedeutet dann gemeindeorientierte Psychotherapie bei Suchterkrankungen?

Die Gemeindepsychiatrie hat sich immer schon um die Themen Arbeit, Freizeit, Familie und soziales Umfeld bemüht. Psychotherapie in der Gemeinde setzt



Der »Therapeut« arbeitet wie ein Coach: Er macht Mut und hilft über Niederlagen hinweg.

ein methodisches Vorgehen voraus, das seine Wirksamkeit in wissenschaftlichen Untersuchungen unter Beweis gestellt hat. Diesen Anspruch vertritt der von Robert J. Meyers und Jane Ellen Smith (CASAA-Institut in Albuquerque/New Mexico) manualisierte »Community Reinforcement Approach«. In einer Konsumanalyse wird das Konsumverhalten der Betroffenen verstehbar gemacht. Mit einer Zufriedenheitsskala wird nach Motiven gesucht, die es für den Betroffenen lohnend machen könnten, auf den Substanzkonsum zu verzichten oder ihn zu reduzieren. In einer Analyse abstinenzorientierten Verhaltens werden praktizierte Verhaltensweisen erfragt, die mit dem Konsum nicht vereinbar sind. Damit wird der Blick auf die in einer Konsumgeschichte verborgenen Ressourcen des Klienten gerichtet, die verstärkt und weiter ausgebaut werden sollen. In der partnerschaftlichen Zufriedenheitsskala wird oft über die Nutzung von Disulfiram daran gearbeitet, durch Stabilisierung der Partnerschaft eine zufriedene Abstinenz zu verwirklichen. Last, but not least werden eng an den Anliegen der Klienten entlang brachliegende Fähigkeiten neu entwickelt oder weiter ausgebaut, um den Handlungsspielraum der betroffenen Personen zielgerichtet zu erweitern.

Welche Rolle hat der Therapeut in einer gemeindeorientierten Suchttherapie?

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass die Rolle des Therapeuten in freier Wildbahn anders ist als im geschützten psychotherapeutischen Praxisraum. Der Helfer wird hier eher zum Coach und zum

Netzwerker. Es geht darum, die Betroffenen in ihrer subjektiven Wirklichkeit zu begreifen, sie also tatsächlich »da abzuholen, wo sie stehen«. Aus dieser subjektiven Wirklichkeit muss das Konsumverhalten verstanden werden, um reale Verhaltens- und Lebensalternativen zu entwickeln, die ein Leben ohne oder mit weniger Substanzkonsum auch für die Betroffenen attraktiv erscheinen lassen. Der »Therapeut« arbeitet hier eher wie ein Coach: Er macht Mut, hilft über Niederlagen hinweg, bleibt verbindlich, aber konsequent und orientiert sich an den Wünschen, aber auch an dem Vermögen und den Kräften der Betroffenen. Er unterstützt dabei, für jeden einen Platz auf der Welt zu finden, wo jemand sich gebraucht und aufgehoben fühlen kann. Jeder Mensch braucht einen Grund, morgens aufzustehen, jeder Süchtige braucht einen Grund, morgens auf Substanzkonsum zu verzichten. Viele suchtkranke Menschen können den Platz, wo sie hingehören, von sich aus nicht finden. Viele können dem Ziel, das sie gerne erreichen würden, ohne Hilfe nicht näher kommen. Deswegen ist der Therapeut des Süchtigen oft ein »Ermöglicher«. Er ist aber kein Phantast und kein Tagträumer. Der Therapeut des süchtigen Menschen muss dem Betroffenen auch immer wieder zeigen, wo die Grenzen des Erreichbaren liegen, dass das Ringen um lohnenswerte Ziele oft mit Rückschritten verbunden ist und dass es keine Garantie für das Glück gibt.

Resümee

Es gibt immer Gründe, warum Menschen mit dem übermäßigen Alkoholkonsum

begonnen haben und warum sie den Konsum aufrechterhalten. Es braucht dann wieder Gründe, warum jemand von dieser Gewohnheit wieder ablassen soll. Wer um lohnenswerte Ziele kämpfen will, muss allerdings auch auf Kränkungen und Verlusterfahrungen gefasst sein. Insofern müssen sich die Betroffenen über eine neue Robustheit eine Frustrationstoleranz aneignen, wenn sie nicht bei jeder Niederlage wieder rückfällig werden wollen. Manchmal haben Suchtkranke es aufgegeben, Ziele wie Arbeit, Partnerschaft oder Sorgerecht anzustreben, weil sie nicht mehr das Risiko eingehen wollen, erneut zu scheitern. Hier zeigt sich, dass suchtkranke Menschen oft sehr verletzbare Menschen sind, die in Krisenzeiten niederschwellige Unterstützung benötigen, um ihre vorbestehende Stabilität nicht dauerhaft zu gefährden. In regionalen Netzwerken sollten daher nicht nur sinnstiftende Perspektiven für suchtkranke Menschen vorgehalten werden, sondern auch Krisenpläne, die über Niederlagen hinweghelfen. Gemeindeorientierte Psychotherapie hat deswegen im beschriebenen Kontext nicht nur etwas zu tun mit Strukturgebung, Verstehen, Veränderung, Grenzen und Verzicht, sondern auch mit Solidarität, Optimismus, Entstigmatisierung und Lust – auf die Arbeit mit Suchtkranken.

Dr. Martin Reker

ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut. Er leitet seit 1998 die Abteilung Abhängigkeits-erkrankungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bielefeld-Bethel und ist erster Vorsitzender des Vereins für gemeindeorientierte Psychotherapie (VGP e.V.).